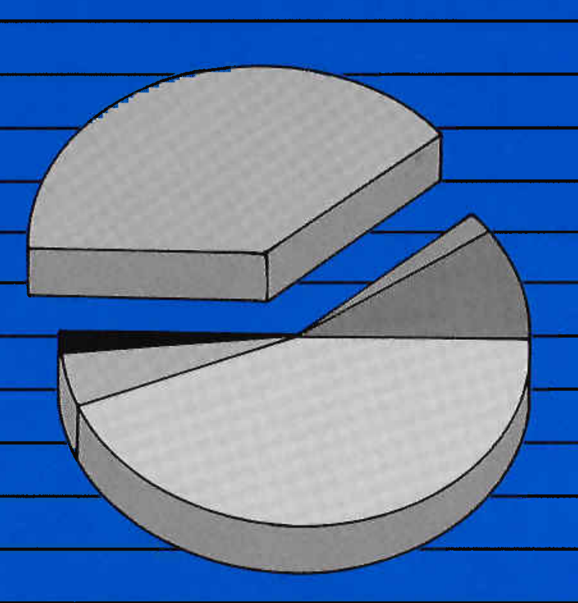


República Dominicana



Encuesta Demográfica y de Salud 1991

RESUMEN

REPUBLICA DOMINICANA ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD 1991

RESUMEN

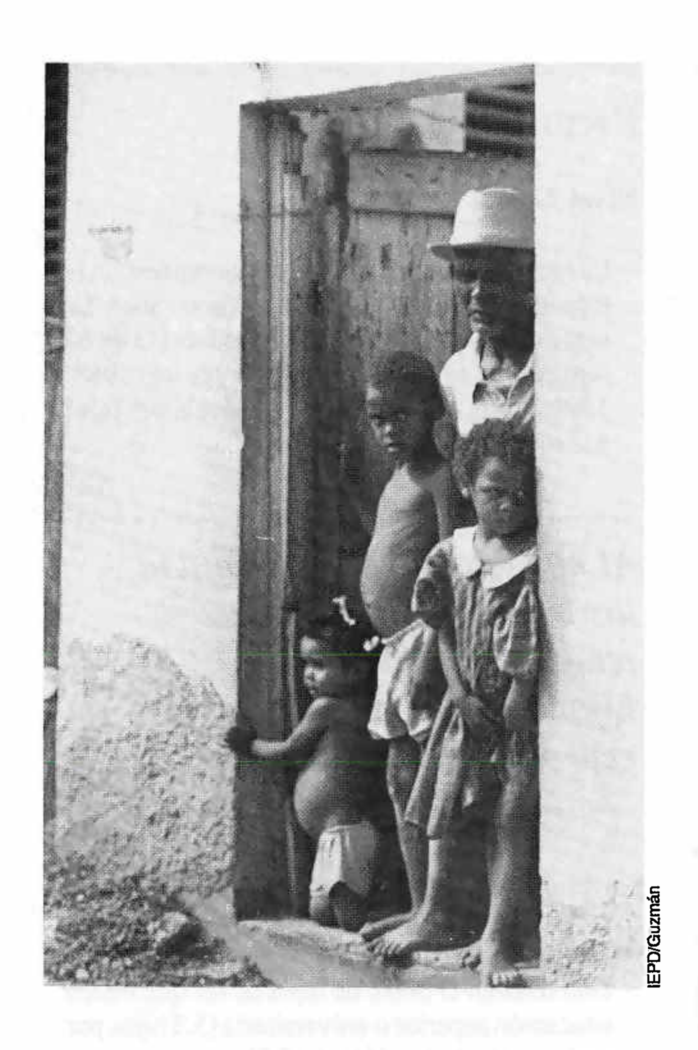
IEPD/Guzmán

INSTITUTO DE ESTUDIOS DE POBLACION Y DESAROLLO (IEPD)
una entidad de PROFAMILIA
Socorro Sánchez No. 64, Zona 1
Apartado Postal 1053
Santo Domingo, República Dominicana

Septiembre 1992

Este informe presenta los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud de la República Dominicana (**ENDESA-91**), realizada en 1991 mediante un esfuerzo del Instituto de Estudios de Población y Desarrollo (**IEPD**), una entidad de PROFAMILA, en el marco de la fase II del programa mundial de las **Encuestas de Demografía y Salud (DHS)** de IRD/Macro International Inc. El programa de encuestas DHS ha sido diseñado para recolectar información sobre fecundidad, planificación familiar, y salud materno-infantil. El financiamiento de la encuesta provino de la misión local y central de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID), dentro del "Proyecto de Expansión de los Servicios de Planificación Familiar en la República Dominicana" a través de IRD/Macro International Inc. y PRO-FAMILIA. Se contó además con el apoyo de la Oficina Nacional de Planificación (ONAPLAN), y de la Oficina Regional en Santo Domingo de Development Associates Inc.

Información adicional sobre la **ENDESA-91** se puede obtener de la Asociación Dominicana Pro-Bienestar de la Familia, Inc., Socorro Sánchez No. 64, Zona 1, Apartado Postal 1053, Santo Domingo, D.N., República Dominicana (Teléfono 682 9611 y 689 0141, Fax (809) 686 8276). Información adicional sobre el programa **DHS** se puede obtener de Macro International, 8850 Stanford Boulevard, Suite 4000, Columbia, Maryland 21045, U.S.A. (Teléfono 410-290-2800, Fax 410-290-2999, Telex 198116).



IEPD/Guzmán

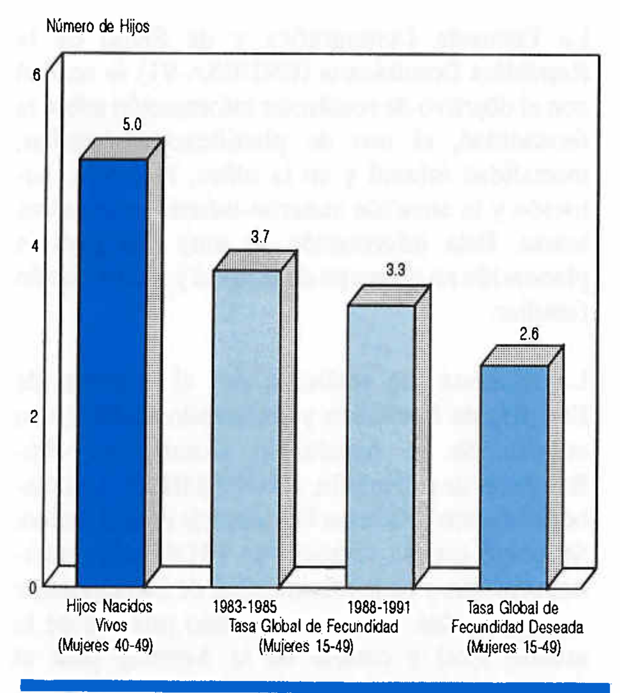
Antecedentes

La Encuesta Demográfica y de Salud de la República Dominicana (ENDESA-91) se realizó con el objetivo de recolectar información sobre la fecundidad, el uso de planificación familiar, mortalidad infantil y en la niñez, lactancia, nutrición y la atención materno-infantil, entre otros temas. Esta información es muy útil para la planeación en el campo de la salud y planificación familiar.

La encuesta fue realizada por el Instituto de Estudios de Población y Desarrollo (IEPD), una entidad de la Asociación Dominicana Pro-Bienestar de la Familia, PROFAMILIA, en colaboración con la Oficina Nacional de Planificación. Se contó con la asesoría de IRD/Macro International Inc. y de la oficina local de Development Associates Inc. El financiamiento provino de la misión local y central de la Agencia para el Desarrollo Internacional, de los Estados Unidos de Norte América.

Se entrevistó una muestra representativa de 7,320 mujeres de 15 a 49 años de edad entre los meses de julio y noviembre de 1991. Las entrevistadas proporcionaron información relacionada con su historia reproductiva y la salud de sus hijos nacidos en los últimos cinco años (3,820 niños). Adicionalmente, se midieron el peso, la talla y el perímetro braquial de 2,350 mujeres y el peso y la talla de 2,884 de sus niños menores de cinco años.

Gráfico 1
Fecundidad Pasada, Actual y Deseada




IEPD/Guzmán

Fecundidad

Nivel Actual

- La fecundidad ha disminuido rápidamente en la República Dominicana en los últimos años. La tasa de fecundidad registró una reducción de un hijo entre el período 1980-82 y el período 1988-1991, de un promedio de 4.3 hijos a 3.3 hijos por mujer.

Al nivel actual de fecundidad, las mujeres dominicanas tendrán en promedio 3.3 hijos al final de su vida reproductiva.

- Las diferencias mayores en la fecundidad se presentan según el nivel de educación. Al nivel actual de fecundidad, las mujeres sin instrucción tendrán el doble de hijos de las que tienen educación superior o universitaria (5.2 hijos por mujer en comparación con 2.5).
- La fecundidad también varía considerablemente según zona y región. De acuerdo con las tasas de fecundidad actuales las mujeres rurales tendrán un promedio de 4.4 hijos, mientras que las de la zona urbana tendrán 2.8 hijos. La tasa más baja (2.6 hijos por mujer) se encuentra en el Distrito Nacional (Región 0). La fecundidad más alta corresponde a las regiones VI y IV (5.7 y 4.7 hijos por mujer respectivamente).

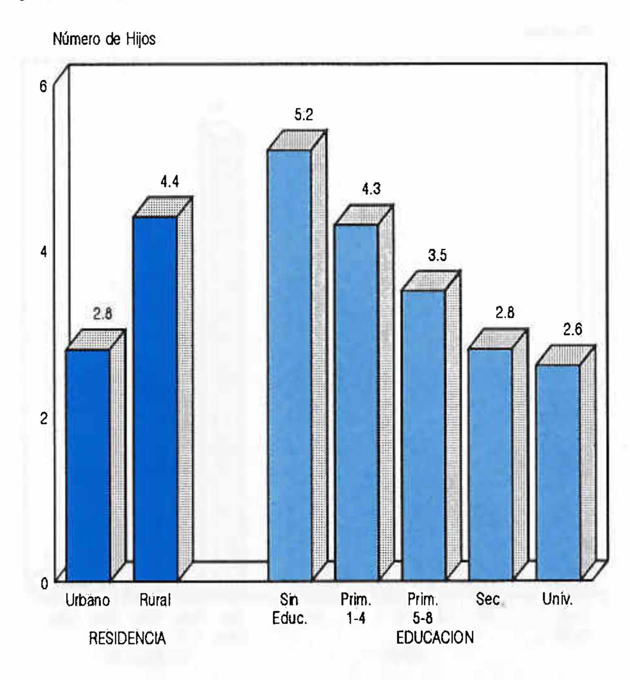
- Se estima que en 1992 nacerán alrededor de 216.500 niños en la República Dominicana. Este valor se basa en los niveles de fecundidad estimados con datos de la ENDESA-91 y usando el número de mujeres en edad fértil según las proyecciones de población de ONAPLAN.

Preferencias de Fecundidad

- Un 65 por ciento de las mujeres en edad fértil no desea tener nuevos descendientes (incluyendo el 39 por ciento que se ha hecho esterilizar con fines anticonceptivos) y 17 por ciento desea postergar por más de dos años el próximo nacimiento.
- La ENDESA-91 indica una alta proporción de alumbramientos no deseados. Cerca de 40 por ciento de los nacimientos no fueron deseados en absoluto (16 por ciento) o fueron deseados para más adelante (24 por ciento).

Las mujeres dominicanas informaron que cerca de un tercio de los nacimientos de los últimos cinco años eran indeseados.

Gráfico 2
Tasas Globales de Fecundidad según Residencia y Educación



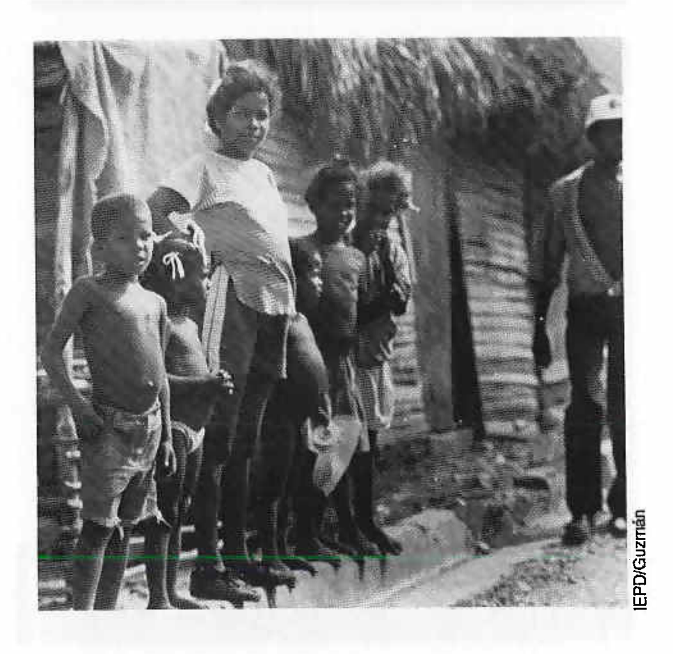
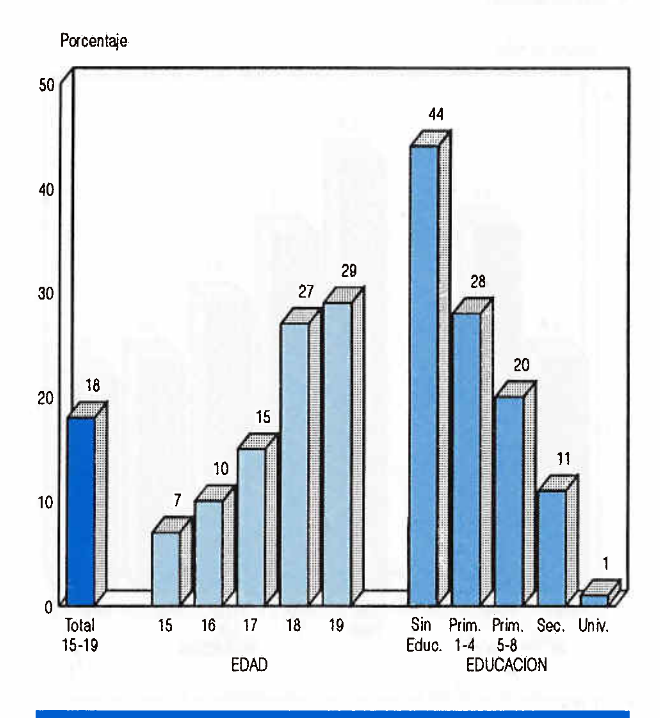
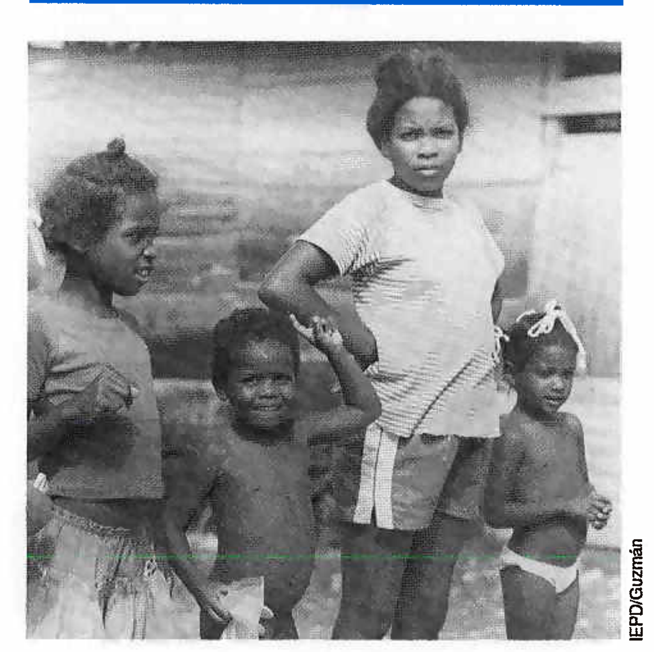


Gráfico 3
Porcentaje de Adolescentes que Son Madres o Están Embarazadas




IEPD/Guzmán

- Si se lograra prevenir los nacimientos no deseados, las mujeres dominicanas tendrían en promedio 2.6 hijos, lo que representaría una reducción de 21 por ciento en el nivel de la fecundidad real.

Fecundidad de las Adolescentes

- Al momento de la encuesta, 18 por ciento de las adolescentes (15-19 años) son madres o están embarazadas. Alrededor de 25 por ciento de las adolescentes de 18 o 19 años han tenido 1 o más hijos.
- Una de cada cuatro de las residentes de la zona rural y/o en la región IV y/o con menos de 5 años de educación son madres o están embarazadas.

Diez y ocho por ciento de las adolescentes dominicanas son madres o estan embarazadas.

Planificación Familiar

Uso de Métodos Anticonceptivos

- Más de tres cuartas partes de las mujeres en unión ha usado algún método anticonceptivo y el 56 por ciento declararon estar usando un método al momento de la encuesta. De esta prevalencia de uso, el 93 por ciento corresponde a uso de métodos modernos.
- El método más usado actualmente es la esterilización femenina (39 por ciento), seguida por la pastilla (10 por ciento). El DIU y los condones son usados por menos del 2 por ciento de las mujeres.

El 56 por ciento de las mujeres casadas o unidas usan métodos de planificación familiar.

- Entre los factores más importantes citados por la mujeres para descontinuar el uso de métodos se indican el deseo de embarazarse (21 por ciento), efectos secundarios (17 por ciento) y falla del método (15 por ciento). Pocas mujeres mencionaron razones como costo, accesibilidad, oposición del marido, entre los motivos para abandonar el uso de métodos.

Gráfico 4
Uso Actual de Planificación Familiar según Región
(Mujeres en Unión 15-49)

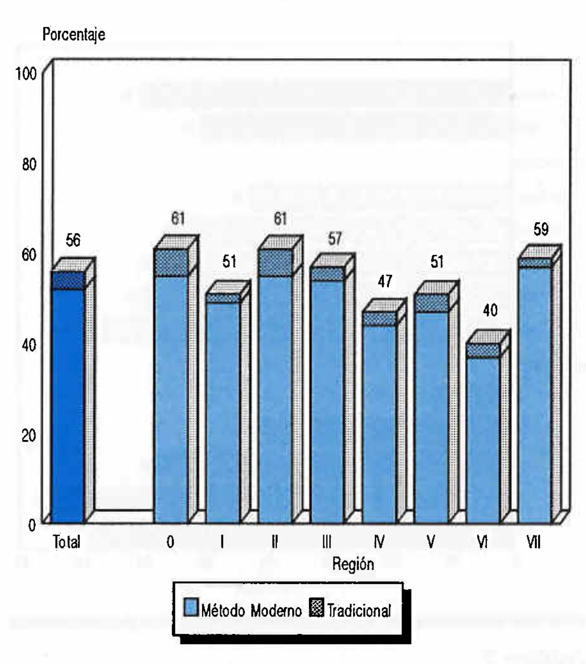


Gráfico 5
Uso Actual de Métodos Anticonceptivos según Método
(Mujeres en Unión 15-49)

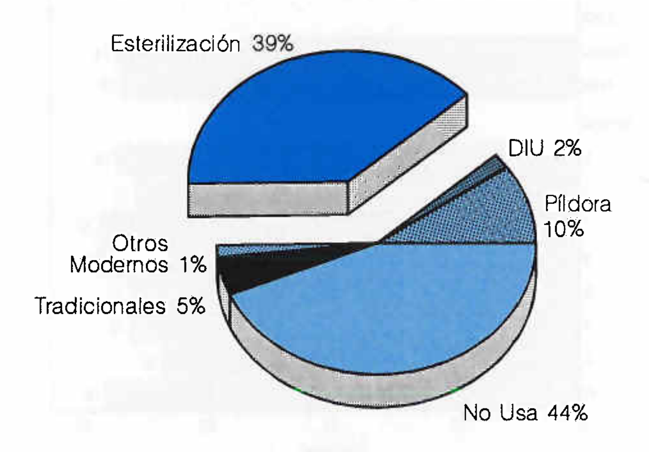


Gráfico 6
Uso Actual de Planificación Familiar según Características Seleccionadas
(Mujeres en Unión 15-49)

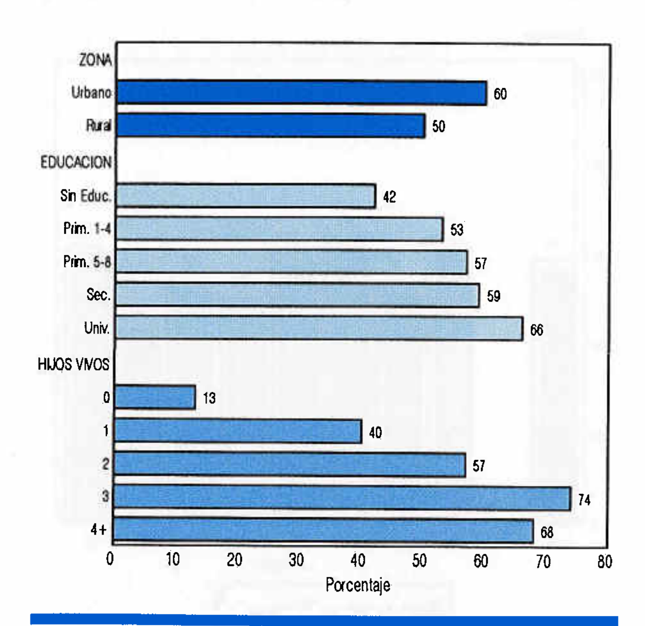
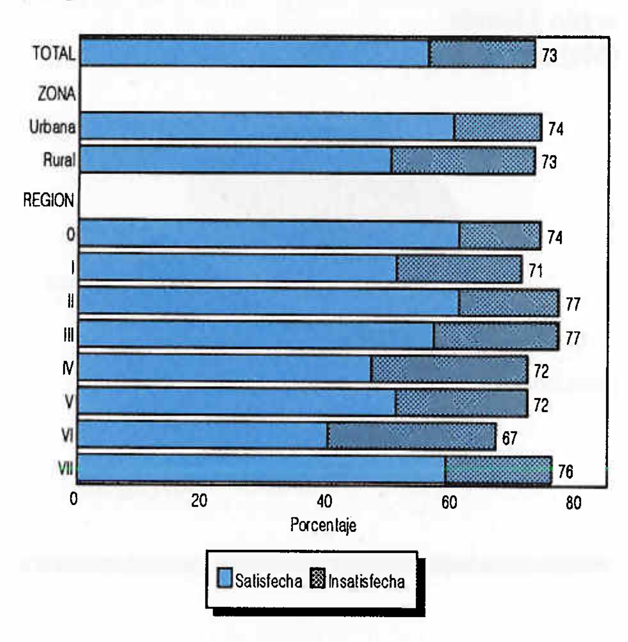


Gráfico 7
Demanda de Planificación Familiar según Residencia
(Mujeres en Unión 15-49)



- El uso de anticonceptivos es mayor entre las mujeres de 30 a 44 años, con más de 3 hijos, con mayores niveles de instrucción y que viven en el Distrito Nacional o en la región II de salud.

Demanda Insatisfecha

- Se estima que el 17 por ciento de las mujeres en unión presentan necesidad insatisfecha de anticoncepción, esto es, mujeres casadas o unidas que no están usando anticoncepción y que no desean embarazarse o que quieren esperar al menos dos años. Este porcentaje de 17 por ciento se descompone en 9 por ciento que no desean más hijos y 8 por ciento que quieren espaciar. En términos absolutos, se estima que 180.000 mujeres en unión presentarían alguna necesidad insatisfecha de anticoncepción (96,000 para limitar y 84,000 para espaciar). Esta demanda insatisfecha es mayor en la zona rural y en las regiones IV y VI y entre aquellas mujeres con menos de cinco años de instrucción.

Cerca de una de cada seis mujeres casadas o unidas se encontró con necesidad insatisfecha de anticoncepción.

Mortalidad en la Niñez

De acuerdo a los resultados de la ENDESA-91, alrededor del 6 por ciento de los niños mueren antes de cumplir los cinco años, valor este que equivale a 13,000 de el total de niños nacidos en 1992. Cuarenta y tres de cada mil nacidos vivos mueren antes de cumplir su primer año de vida.

De cada 100 niños nacidos vivos seis mueren antes de su quinto cumpleaños: trece mil de los niños nacidos en 1992.

Varios factores socioeconómicos y reproductivos influyen de forma directa en la sobrevivencia infantil:

Residencia y Educación de la Madre

- La mortalidad infantil y en la niñez es más alta entre los residentes en las áreas rurales, en las regiones VI y IV, y entre los hijos de madres sin educación o con 1-4 años de educación primaria. El exceso de mortalidad observado en estos grupos aparece principalmente entre los niños de 1-4 años de edad, es decir muertes que en la mayoría de los casos son prevenibles.

Gráfico 8
Cambios en la Mortalidad Infantil y en la Niñez

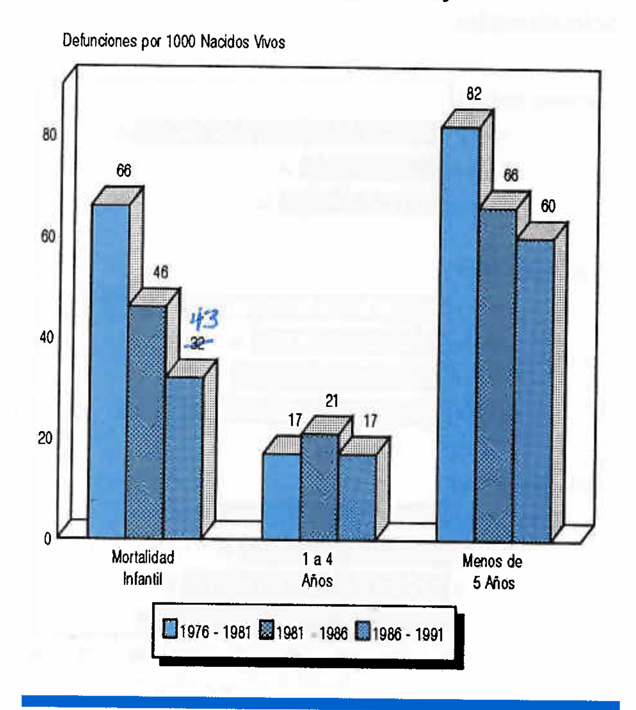


Gráfico 9
Mortalidad Infantil según Residencia y Educación

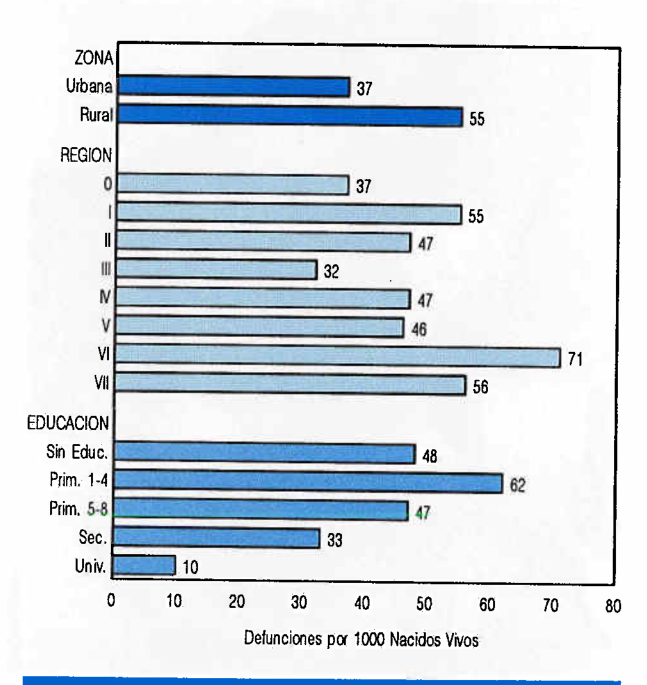
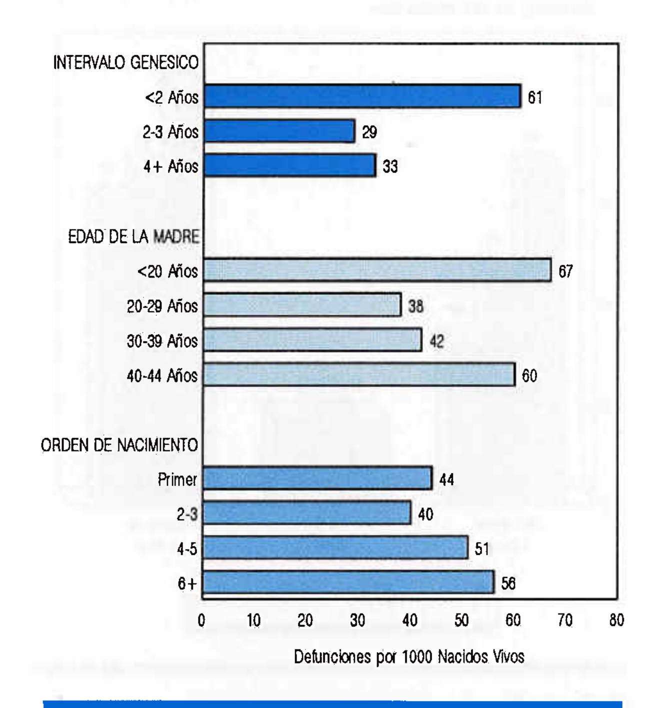
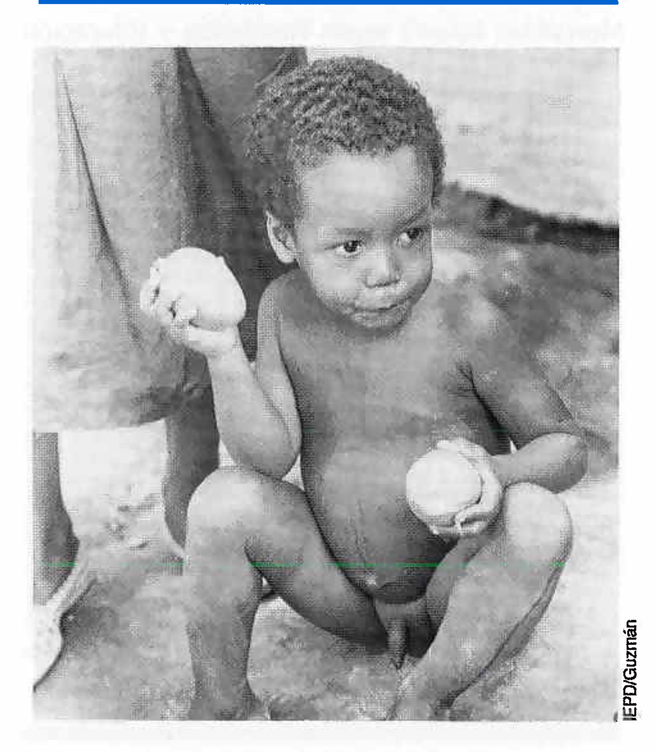


Gráfico 10
Mortalidad Infantil según Características Seleccionadas





Factores de Riesgo Reproductivo

- Los riesgos de muerte de un niño se encuentran generalmente asociados con el comportamiento reproductivo de su madre. Así, los riesgos que un niño tiene de morir antes del primer año de vida tienden a ser mayores para los hijos de madres menores de 20 años o mayores de 39 años, de madres con cuatro o más hijos y de madres que han tenido un nacimiento anterior en los últimos 24 meses. En la República Dominicana, la ENDESA-91 encontró que 38 por ciento de las mujeres casadas o unidas se encuentran en una o más de estas categorías de riesgo elevado.
- El riesgo relativo de los niños concebidos con un intervalo corto entre nacimientos y de orden alto es 3.6 veces mayor que el de los niños considerados en riesgo de mortalidad normal.

El cincuenta por ciento de los niños nacidos en los últimos 5 años en el país nacieron en categoría de alto riesgo de muerte.

Salud Materno-Infantil

Atención Prenatal y Asistencia Durante el Parto

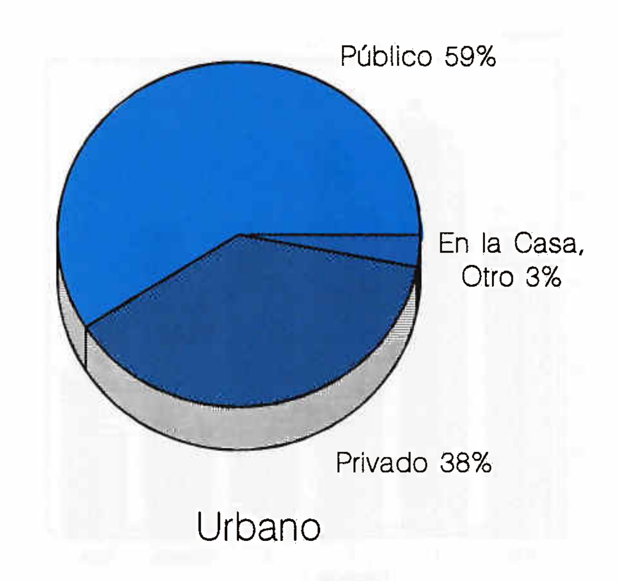
- De los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años, 96 por ciento recibieron atención prenatal de un médico. Durante estas visitas prenatales, 91 por ciento de las madres recibieron toxóide tetánico mientras que 80 por ciento de ellas tuvieron exámenes de sangre y orina. El 92 por ciento de los partos ocurridos a partir de 1986 fueron atendidos en instituciones de salud (64 por ciento en el sector público), mientras que 87 por ciento fueron asistidos por un médico (37 por ciento con médicos especializados).

De los partos ocurridos desde 1986, 92 por ciento fueron atendidos en alguna institución de salud, 64 por ciento de ellos en el sector público.

Vacunaciones

- De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), una protección adecuada contra la tuberculosis, difteria, pertusis, tétano, poliomielitis y sarampión se obtiene cuando los niños han recibido todas las vacunas antes de su primer cumpleaños. El ciclo de vacunación completo incluye una dosis de BCG y sarampión y 3 dosis de DPT y polio.

Gráfico 11
Lugar de Atención Durante el Parto según Area de Residencia



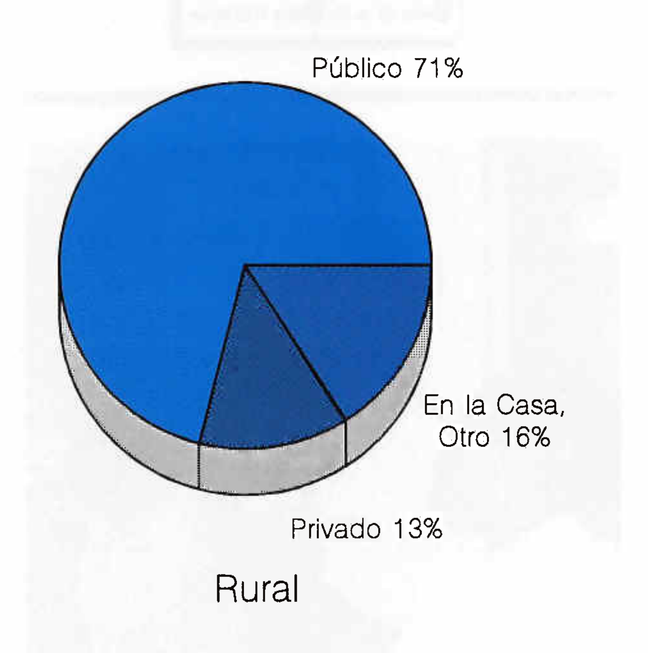
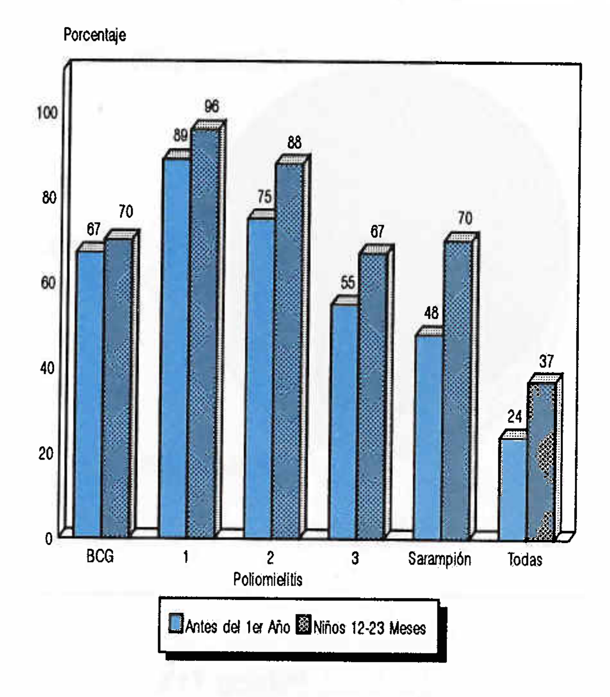


Gráfico 12
Cobertura de Vacunación antes del Primer Año y para Niños 12-23 Meses de Edad





IEPD/Guzmán

- Usando la información del carnet de vacunación y la proporcionada por las madres, en la ENDESA-91 se encontró que 37 por ciento de los niños 12-23 meses de edad han sido inmunizados completamente pero que sólo 24 por ciento recibieron las vacunas indicadas antes del primer cumpleaños.
- Siete de cada 10 niños de 12-23 meses de edad han sido vacunados contra la tuberculosis o el sarampión.
- Casi todos los niños de 12-23 meses habían recibido la primera dosis contra el polio y la DPT, sin embargo estos niveles se reducen considerablemente para la segunda (85 por ciento) o la tercera dosis (70 por ciento).
- Los porcentajes de vacunación completa entre los niños de 12-23 meses de edad, son menores en la zona rural y en la región VI (25 por ciento), y entre aquellos de madres sin educación (9 por ciento) o con 1-4 años de instrucción (29 por ciento).

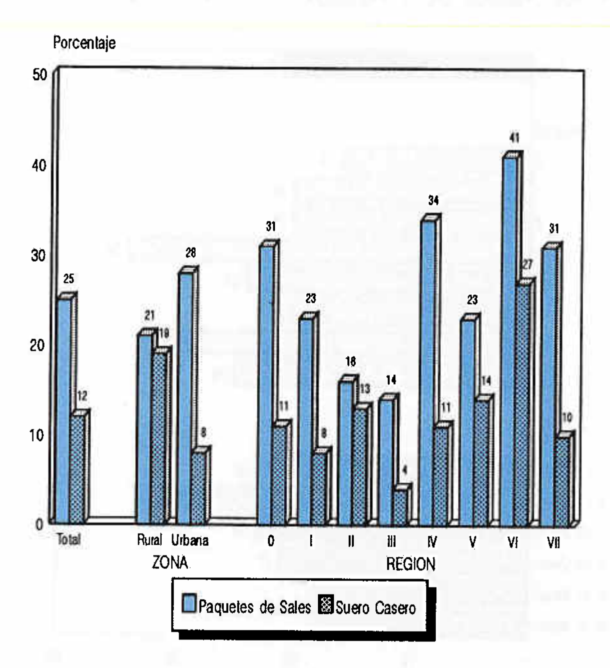
Enter los niños de 12-23 meses de edad 37 por ciento han sido inmunizados completamente pero sólo 24 por ciento recibieron las vacunas a tiempo.

Diarrea y Uso de Terapia de Rehidratación Oral (TRO)

- Un 17 por ciento de los niños menores de cinco años tuvo un episodio de diarrea durante las dos semanas anteriores a la encuesta, 7 por ciento de los cuales la padeció en las últimas 24 horas. Estos valores son considerablemente menores a los observados en 1986 de 26 y 14 por ciento respectivamente.
- El conocimiento de las sales de rehidratación oral (SRO) es casi universal en la República Dominicana y 66 por ciento de las madres con hijos menores de cinco años las han usado alguna vez.
- Entre los niños menores de 5 años con un episodio de diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta, 30 por ciento fueron llevados a un servicio de salud, 37 por ciento recibió terapia de rehidratación oral, esto es paquetes de sales (25 por ciento) o suero casero (12 por ciento). Al mismo tiempo, 26 por ciento de ellos recibió algún antibiótico para tratar la diarrea.

Dos de cada tres mujeres con hijos menores de 5 años han usado alguna vez las sales de rehidratación oral (SRO).

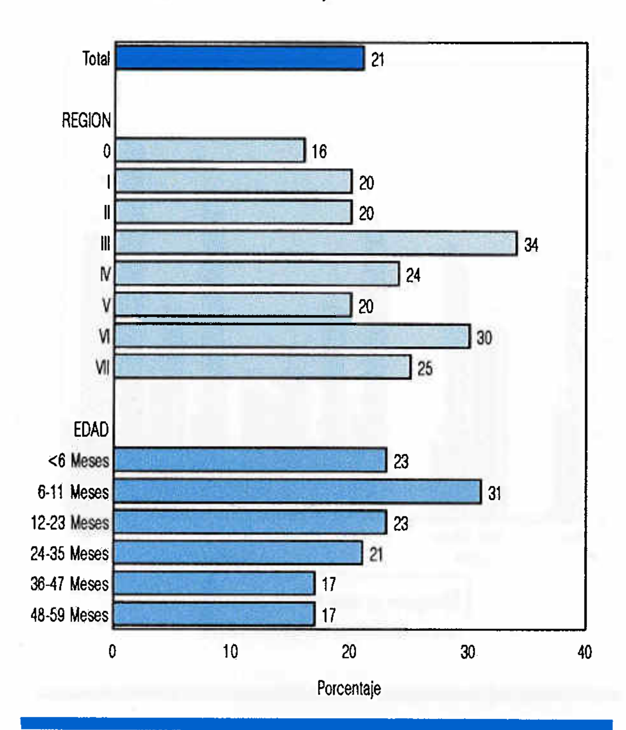
Gráfico 13
Uso de Terapia de Rehidratación Oral entre Niños con Diarrea en las Dos Semanas Anteriores a la Encuesta





IEPD/Guzmán

Gráfico 14
Niños con Tos y Respiración Agitada, durante las dos Semanas Anteriores a la Encuesta
(Niños Menos de 5 Años)





IEPD/Guzmán

Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

- Las enfermedades respiratorias (tos con respiración agitada), afectaron el 21 por ciento de los niños menores de cinco años durante las dos semanas que precedieron la ENDESA-91.
- Un poco más de dos quintas partes de estos niños fueron llevados a un servicio de salud. Los remedios más usados para el tratamiento de IRA son el jarabe para la tos, antibióticos y los remedios caseros.

Veintiún por ciento de los niños menores de 5 años padecieron de enfermedades respiratorias (tos con respiración agitada), durante las dos semanas anteriores a la encuesta.

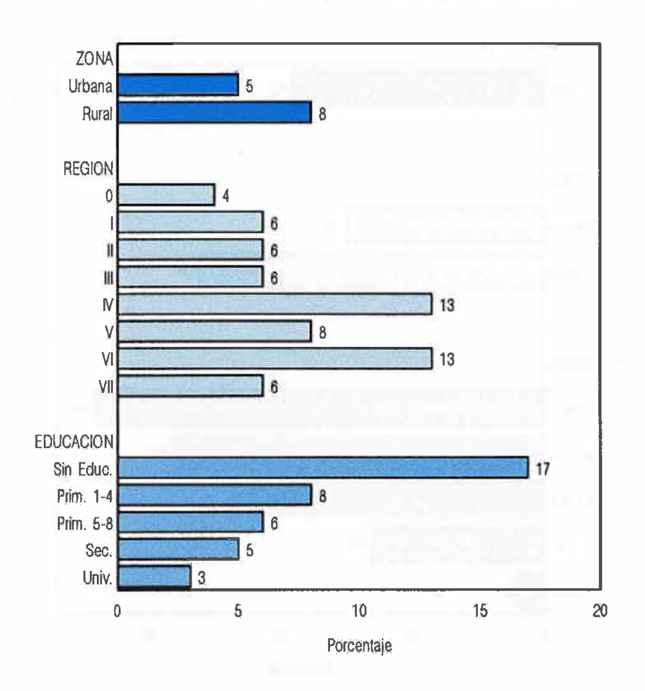
Lactancia Materna

- Cincuenta por ciento de los niños menores de 3 años han sido lactados durante 5.9 meses o menos. Estos valores son mayores en la zona rural, las regiones VI y IV, y entre niños con madres sin educación o con 1-4 años de educación.
- Tres de cada cuatro niños de 2-3 meses de edad estaban siendo amamantados al momento de la encuesta. La proporción de niños amamantados disminuye a 44 por ciento de los niños de 12-13 meses, y a sólo 9 por ciento de los de 18-19 meses de edad.

La mitad de los niños menores de 3 años han sido amamantados por un período de 5.9 meses o menos.

- La lactancia exclusiva es casi inexistente entre los niños dominicanos. Al momento de la encuesta, sólo 15 por ciento de los niños 0-1 mes de edad recibían sólo pecho y 55 por ciento de ellos recibían algún suplemento alimenticio.

Gráfico 15
Duración Mediana de la Lactancia
(Niños Menos de 3 Años)



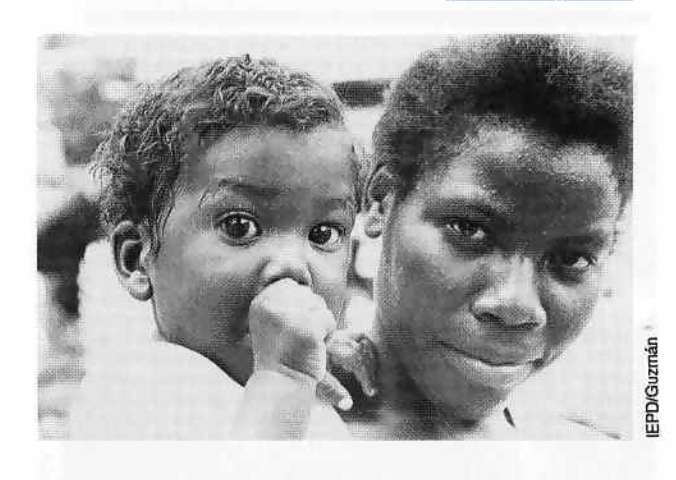
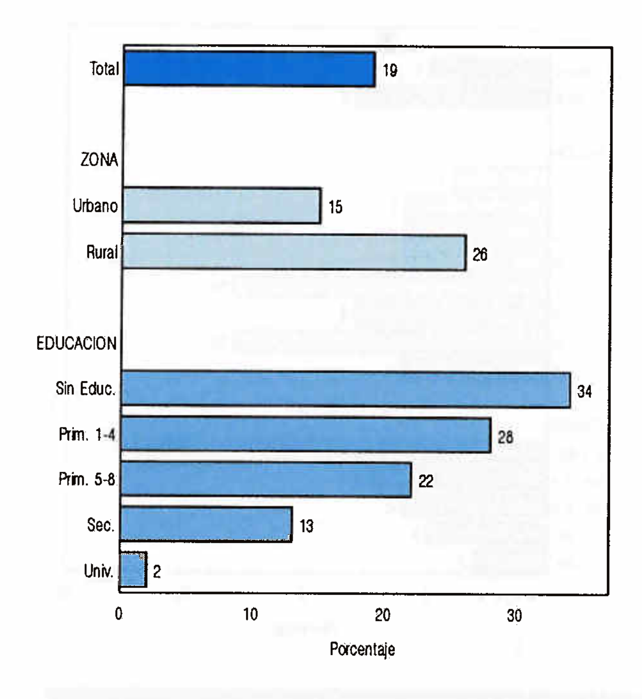
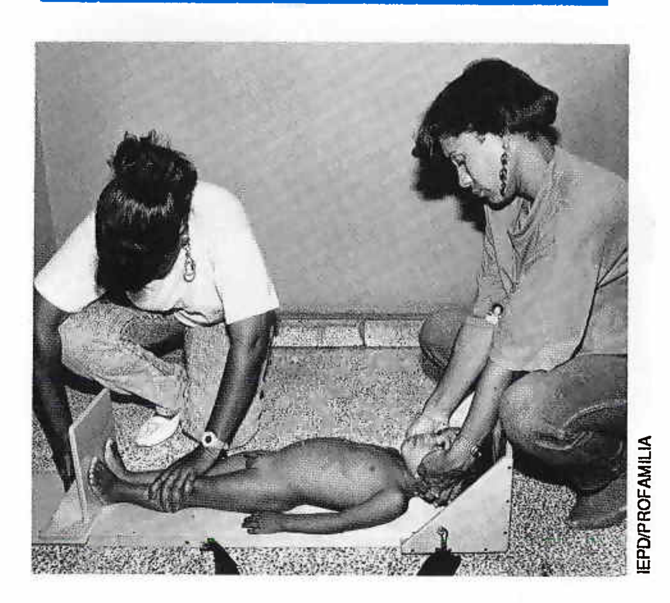


Gráfico 16
Porcentaje de Niños Menores de 5 Años con Desnutrición Crónica




IEPD/PROFAMILIA

Estado Nutricional de los Niños y de las Madres

- Veinte por ciento de los niños dominicanos menores de cinco años de edad padecen de desnutrición crónica (crecimiento deficiente para la edad comparado con un patrón internacional).
- Los niños más afectados por desnutrición crónica son los residentes de la zona rural y de las regiones VI y IV, y los de madres con menor nivel de educación.

Veinte por ciento de los niños menores de cinco años padecen de desnutrición crónica.

- Similarmente, la ENDESA-91 encontró que 9 por ciento de las madres de niños menores de cinco años se encontraban con deficiencia crónica de energía medido a través del índice de masa corporal.
- Las mediciones del perímetro braquial o del brazo de la madre muestran que 12 por ciento de las madres dominicanas (no embarazadas) presentaban algún nivel de desnutrición. Estas mismas mujeres estaban en riesgo de concebir niños de bajo peso al nacer o con riesgos altos de mortalidad fetal tardía o infantil, si decidieran embarazarse inmediatamente.

Disponibilidad de Servicios en la Comunidad

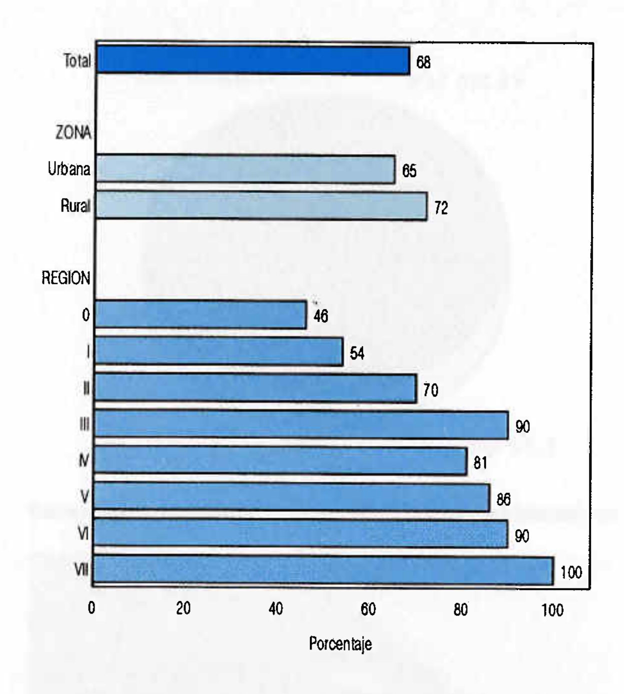
La oferta de servicios de salud materno-infantil y de planificación familiar se estudió en la ENDESA-91 a nivel de la comunidad en la cual el área muestral estaba localizada. Los resultados obtenidos para cada área fueron asignados a cada una de las mujeres casadas o unidas entrevistadas.

Programas en la Comunidad y Campañas de Planificación Familiar

- De todas las mujeres casadas o unidas, 68 por ciento residen en comunidades que son atendidas por un promotor de salud que ofrece servicios de planificación familiar o que disponen de puesto de distribución comunitaria de anticonceptivos. La presencia de estos servicios pareciera estar asociada con la prevalencia de anticoncepción o de métodos específicos en las comunidades.
- Las campañas de salud donde el tópico fue planificación familiar, fueron mencionadas en mayor proporción por las mujeres residentes de comunidades rurales y de las regiones IV, I y VI.

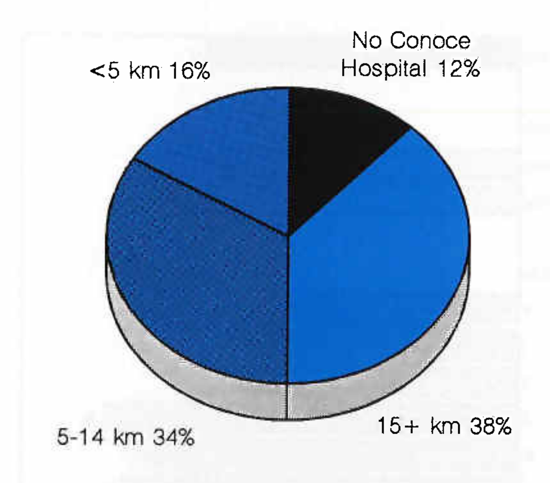
De todas las mujeres casadas o unidas, 68 por ciento residen en comunidades que disponen de un promotor de salud que ofrece servicios de planificación familiar o de un puesto de distribución comunitaria de anticonceptivos.

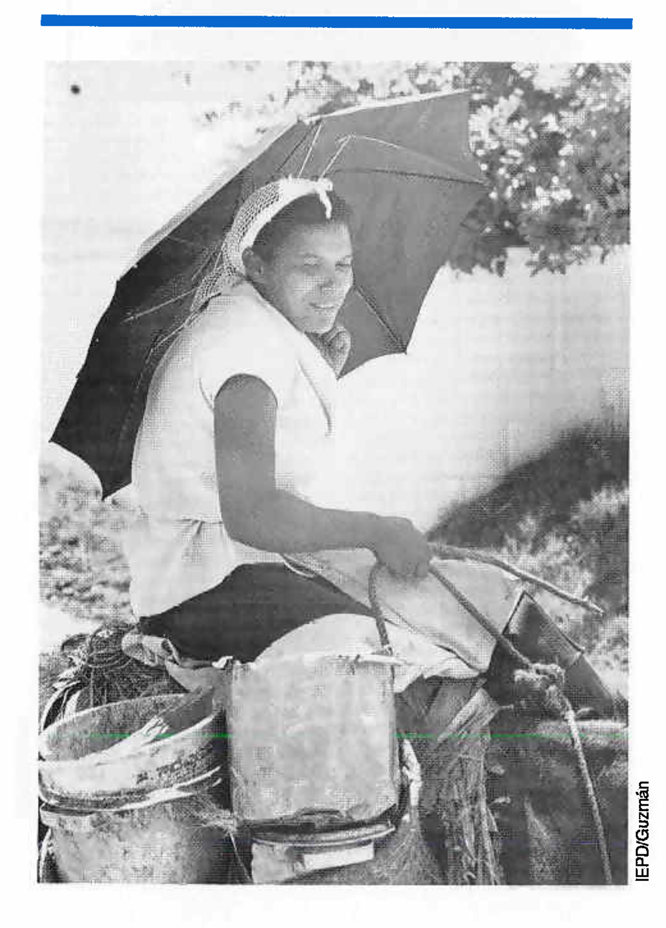
Gráfico 17
Acceso a Promotores de Salud y Programas de Distribución Comunitaria
(Mujeres en Unión 15-49)




IEPD/Guzmán

Gráfico 18
Distancia para Llegar al Hospital Más Cercano que Ofrecen Servicios de Planificación Familiar (Mujeres en Unión 15-49)





Distancia y Tiempo a las Instituciones más Cercanas que Ofrecen Servicios de Planificación Familiar

- De las mujeres casadas o unidas, 70 por ciento viven en comunidades con servicios de planificación familiar que se encuentran a distancias de menos de 1 kilómetro. En las áreas rurales este porcentaje es de sólo 31 por ciento, pero asciende a 62 por ciento si la distancia considerada es de menos de 5 kilómetros.
- Sólo un 16 por ciento de las mujeres casadas o unidas residentes en comunidades rurales se encuentran a una distancia de menos de 5 kilómetros del hospital más cercano que ofrecen servicios de planificación familiar.
- La mitad de las residentes de comunidades rurales emplean el doble o más del tiempo que el usado por aquellas de la zona urbana, en llegar a cualquiera de las instituciones más cercana (con excepción de los centros de salud), que ofrecen servicios de planificación familiar.

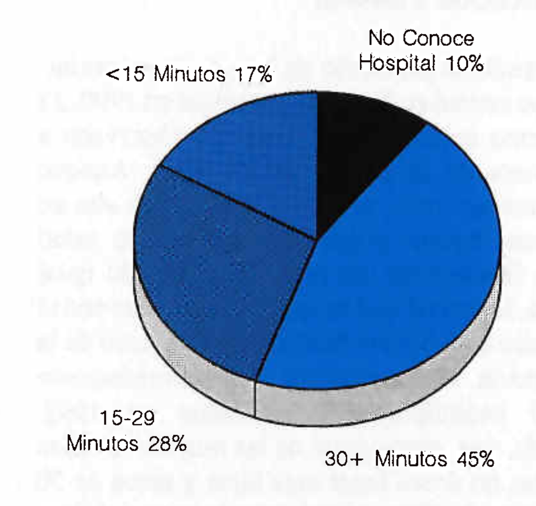
Sólo un 16 por ciento de las mujeres casadas o unidas que residen en comunidades rurales se encuentran a una distancia de menos de 5 kilómetros del hospital más cercano que ofrece servicios de planificación familiar.

Distancia y Tiempo a las Instituciones más Cercanas que Ofrecen Servicios de Salud Materno-Infantil

- Tres de cada diez mujeres casadas o unidas residen en comunidades rurales donde el hospital más cercano que ofrece servicios de salud materno-infantil se encuentra a una distancia de 15 o más kilómetros.
- Las distancias a las instituciones más cercanas que ofrecen servicios de salud materno-infantil, son menores para aquellos niños con mayor uso de los servicios. De los niños cuyas madres recibieron atención prenatal y durante el parto, 86 por ciento residen en comunidades que se encuentran a una distancia de menos de 5 kilómetros, comparado con 55 por ciento para aquellos que recibieron uno u otro servicio pero no ambos.
- En la zona rural, 45 por ciento de las mujeres casadas o unidas residen en comunidades para las cuales el tiempo para llegar al hospital más cercano que ofrecen servicios de salud materno-infantil es de 30 minutos o más, mientras que para otro 10 por ciento no se conoce la facilidad.

En la zona rural, 45 por ciento de las mujeres casadas o unidas residen en comunidades para las cuales el tiempo para llegar al hospital más cercano que ofrece servicios de salud materno-infantil es de 30 minutos o más.

Gráfico 19
Tiempo para Llegar al Hospital Más Cercano que Ofrecen Servicios de Planificación Familiar (Mujeres en Unión 15-49)





PRB

Conclusiones y Recomendaciones

Planificación Familiar

La fecundidad promedio de las mujeres dominicanas se estimó en 3.3 hijos por mujer en 1990, 23 por ciento menor que el promedio observado a comienzos de la década de los 80s. Aunque relativamente bajo, este promedio es aún alto en las zonas rurales y las dos regiones de salud menos favorecidas del país: IV y VI. De igual manera, la fecundidad actual, 3.3, contrasta con el promedio de 2.6 hijos deseados al momento de la concepción, lo que equivale a aproximadamente 46,000 nacimientos no deseados en 1992. Además, una cuarta parte de las mujeres casadas o unidas no desea tener más hijos y cerca de 20 por ciento de ellas desean postergar su próximo nacimiento.

La prevalencia de métodos anticonceptivos alcanza al 56 por ciento de las mujeres casadas o unidas, de las cuales dos terceras partes corresponden a esterilización femenina. Sin embargo, 17 por ciento de estas mujeres presentan necesidad de anticoncepción no satisfecha, 9 por ciento para no tener más hijos, y 8 por ciento para posponer la procreación. En términos absolutos, estos porcentajes en 1992 equivalen a 180,000 mujeres casadas o unidas. Con esto en mente se recomienda:

- Identificar aquellas parejas en necesidad de servicios de planificación familiar, particularmente aquellas con demanda no satisfecha para limitar su familia;
- Fortalecer la incorporación de los servicios de planificación familiar dentro de los programas de atención materno-infantil como estrategia para llegar a este grupo poblacional;
- Dirigir los esfuerzos de cobertura hacia aquellos grupos socioeconómicos donde la prevalencia de anticoncepción es menor, esto es, los residentes de la zona rural y de las regiones IV y VI. Dadas las limitaciones socioeconómicas de estos grupos es necesario que se disponga de servicios de planificación familiar de bajo o ningún costo y de fácil acceso;
- Incrementar las campañas educativas e informativas sobre las ventajas y desventajas de los métodos de planificación familiar. Las usuarias potenciales deberán disponer de información adecuada acerca del método más apropiado para su edad, intenciones reproductivas, condiciones de vida y costumbres, pero también sobre los efectos colaterales o secundarios asociados con el método adoptado;
- Ofrecer información sobre planificación familiar que permita erradicar concepciones erróneas que la población pueda tener sobre el uso de métodos anticonceptivos;
- Ofrecer a la población masculina información acerca de los beneficios de la planificación familiar.

Embarazo de Adolescentes

Una proporción importante de las mujeres comienzan a edades tempranas su vida marital. Alrededor de una de cada cinco adolescentes dominicanas son madres o están embarazadas antes de los 20 años. Para este grupo poblacional se recomienda:

- Concentrar esfuerzos en actividades de educación de adolescentes (hombres y mujeres) sobre materias de sexualidad;
- Estudiar la posibilidad de crear servicios de planificación familiar específicos para adolescentes en situación de alto riesgo;
- Ahondar en la investigación acerca de los determinantes y consecuencias de los embarazos y nacimientos entre adolescentes.

Salud en la Infancia y la Niñez

A pesar de los avances observados en los servicios de atención materno-infantil durante los últimos años, se requiere un mejoramiento de las condiciones de salud no sólo en aquellos grupos menos favorecidos de la población, sino también entre aquellos donde las intervenciones en el pasado han sido exitosas. Los niveles actuales de mortalidad de niños menores de cinco años contienen aún una buena proporción de muertes de fácil prevención. Se recomienda por lo tanto:

- Promover mayor investigación para lograr un mejor entendimiento de los factores asociados con la mortalidad infantil y de la niñez;
- Considerar aquellos grupos poblacionales con menor acceso y disponibilidad de los servicios de salud para incorporarlos dentro de los programas de salud materno-infantil;
- Mayor importancia deberá dársele a las mujeres y niños residentes del área rural, pero particularmente a aquellos residentes de regiones de salud IV y VI;
- Optimizar los programas y campañas tendientes a disminuir los niveles de desnutrición observada en los niños menores de cinco años y en sus madres. De particular importancia son los programas de control de crecimiento del niño, la vacunación, y las campañas de educación en salud.

Lactancia

Aunque la gran mayoría de los niños dominicanos son lactados alguna vez, la duración de esta es bastante baja ya que solo 75 por ciento de los niños de 2-3 meses de edad eran amamantados al momento de la encuesta. Más aún, la gran mayoría reciben suplementos alimenticios no necesarios a las pocas semanas de haber nacido. Se recomienda:

- Divulgar y enfatizar los beneficios para la salud materno-infantil asociados con las prácticas tradicionales de lactancia y abstinencia sexual postparto.

Disponibilidad de Servicios

Aunque la ENDESA-91 muestra que una proporción importante de las mujeres casadas o unidastienen acceso a los servicios de planificación familiar y de salud materno-infantil, es decir a la oferta, todavía hay algunas áreas del país para las cuales el acceso y disponibilidad de dichos servicios es menor. Este hecho, al igual que lo relacionado con la calidad de los servicios se refleja en la información obtenida de las mujeres, es decir la demanda. Para la eliminación de la brecha entre la oferta y la demanda se recomienda:

- Racionalizar los servicios de planificación familiar y de salud materno-infantil para que obedezcan a las necesidades particulares de cada comunidad;
- Incrementar los esfuerzos de estudios de profundidad para incluir la calidad de los servicios ofrecidos en salud materno-infantil y planificación familiar;
- Concentrar los esfuerzos de servicios en los grupos menos favorecidos de la población, principalmente en las zonas rurales y en las regiones de salud IV y VI.

Planes Futuros

Expansión del sistema de salud y planificación familiar para cubrir áreas remotas;

Fortalecer los programas de servicios basados en la comunidad;

Formular una política explícita de población y desarrollo que tenga en cuenta la prevención del riesgo reproductivo como un factor de desarrollo;

Mejorar la calidad de la atención prenatal y asistencia durante el parto.



IEPD/Guzmán

Datos Básicos

Indicadores Demográficos, 1991, Oficinas Nacionales de Estadística y de Planificación, Proyecciones Nacionales de Población

Población total	7,320,096
Población urbana (porcentaje)	59.3
Tasa de crecimiento de la población (porcentaje)	2.1
Tiempo requerido para que se duplique la población (años)	38.0
Tasa de natalidad (por 1,000 habitantes, 1990-95)	28.3
Tasa de mortalidad (por 1,000 habitantes, 1990-95)	6.2
Esperanza de vida al nacer (años, 1990-95)	67.5

Encuesta Demográfica y de Salud, ENDESA-91

Población de la muestra	
Mujeres de 15 a 49 años	7,320
Características básicas	
Porcentaje urbano	68.4
Porcentaje con primaria completa o más[1]	41.5
Matrimonio y otros determinantes de la fecundidad	
Porcentaje actualmente unidas	55.8
Porcentaje que han estado unidas alguna vez	70.6
Edad mediana a la primera unión para mujeres 25-49 años	19.0
Edad mediana al primer nacimiento para mujeres 25-49 años	20.9
Duración media de la lactancia (en meses)[2]	8.2
Duración media de la amenorrea postparto (en meses)[2]	3.6
Duración media de la abstinencia postparto (en meses)[2]	2.2
Fecundidad	
Tasa global de fecundidad[3]	3.3
Número medio de niños nacidos vivos de mujeres 40 a 49 años	6.1
Deseo de tener hijos	
Porcentaje de mujeres actualmente unidas:	
Que no desean tener más hijos (excluyendo las mujeres esterilizadas)	25.8
Que desea postergar el parto siguiente más de 2 años (incluyendo el embarazo actual)	17.0
Número Medio Ideal de hijos para las mujeres de 15 a 49 años	3.1
Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos	
Porcentaje de las mujeres actualmente unidas:	
Que conocen algún método moderno	99.8
Que actualmente usan un método	56.4
Pastilla	9.8
Esterilización femenina	38.7
DIU	1.3
Condón	1.2
Otros métodos modernos	0.3
Abstinencia periódica	2.0
Retiro	2.2
Otros métodos tradicionales	0.5
Mortalidad y salud materno-infantil	
Tasa de mortalidad infantil[4]	43.0
Tasa de mortalidad de menores de cinco años[4]	59.5
Atención materna	
Porcentaje de nacimientos cuyas madres:[5]	
Recibieron atención prenatal de un médico o enfermera durante el embarazo	96.9
Recibieron atención de un médico o una enfermera durante el parto	92.4
Vacunación	
Porcentaje de niños 12 a 23 meses de edad con tarjeta o carnet de vacunación	61.3
Porcentaje de niños 12 a 23 meses de edad que ha tenido al menos una vacuna	99.0
Porcentaje de niños 12 a 23 meses de edad que ha recibido:[6]	
BCG	69.5
DPT (las tres dosis)	64.5
Polio (las tres dosis)	66.9
Antisarampionosa	69.6
Todas las vacunas[7]	36.7
Prevalencia de enfermedades	
Porcentaje de niños menores de 5 años con diarrea[8]	16.6
Porcentaje de niños con diarrea tratados con sales de rehidratación oral (SRO)	25.2
Porcentaje de niños menores de 5 años:	
Enfermos con IRA[9]	21.4
Con fiebre en las dos últimas semanas	27.0
Lactancia y nutrición	
Porcentaje de niños de 0 a 1 meses amamantados	88.1
Porcentaje de niños de 4 a 5 meses amamantados	60.9
Porcentaje de niños de 10 a 11 meses amamantados	28.5
Porcentaje de niños menores de cinco años con desnutrición crónica[10]	19.4

---

1 Nivel de instrucción de 6 años a más
2 Estimación con el método de incidencia-prevalencia con los nacimientos en los 36 meses anteriores a la encuesta
3 Tomando como base los partos de mujeres de 15 a 49 años durante el período de 1988 a 1991
4 Las tasas corresponden al período de cinco años precedente a la encuesta (1986 a 1991 aproximadamente)
5 Tomando como base los nacimientos ocurridos durante los cinco años anteriores a la encuesta
6 Información obtenida del carnet de vacunación y de la información proporcionada por la madre.
7 Incluye BCG, tres dosis de polio, tres dosis de DPT, y antisarampionosa
8 Tomando como base los niños de menores de cinco años cuyas madres declararon que éstos tuvieron diarrea durante las dos semanas anteriores a la encuesta
9 Niños enfermos con tos acompañada de respiración agitada, durante las dos semanas que precedieron la encuesta
10 Porcentaje de niños con talla inferior a la talla esperada para su edad, basado en una distribución estándar